



Muistisairaan lääkkeettömät hoito- keinot -opas henkilöstölle

Rebecca Hannonen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Muistisairan lääkkeettömät hoitokeinot - opas henkilöstölle

Rebecca Hannonen
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2020

Rebecca Hannonen Rebecca Hannonen

Muistisairaahan lääkkeettömät hoitokeinot -opas henkilöstölle

Vuosi	2020	Sivumäärä	344
-------	------	-----------	-----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kirjallinen opas muistisairaahan lääkkeettömistä hoitokeinoista hoitohenkilöstölle. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Tampereella sijaitsevan Kontukodin kanssa. Opasta voidaan hyödyntää uusien hoitajien ja opiskelijoiden perehdytykseen, sekä muistisairaahan omaisten tukemiseen. Oppaan kehittämisen menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua.

Muodoltaan opinnäytetyö on toiminnallinen koostuen kahdesta osasta, opinnäytetyö raportista sekä itse tuotoksesta eli kirjallisesta oppaasta. Tämän opinnäytetyön pääteemana ovat yleisimmät muistisairaudet, muistisairaahan käytösoireet ja muistisairaahan lääkkeettömät hoitokeinot.

Kehittäminen tehtiin palvelumuotoilulla. Kehittämisen alussa asiakasymmärrysvaiheessa tehtiin ryhmähaastattelu. Ryhmähaastattelun pohjalta saatiin tietoon käytössä olevat lääkkeettömät hoitokeinot. Käytössä olevat hoitokeinot olivat vuorovaikutukselliset menetelmät, viirikeellinen toiminta ja hoitoympäristö. Haastattelun pohjalta lähdettiin konseptoimaan opasta. Arviointi vaiheessa henkilöstöä pyydettiin arvioimaan oppaan ulkoasua, sisältöä ja hyödynnettävyyttä. Arvioinnin perusteella opas muotoiltiin lopulliseen muotoon.

Opas sisältää esittelyn yleisimmistä muistisairauksista, käytösoireista, sekä tarjoaa käytännön vinkkejä lääkkeettömän hoidon toteuttamiseen muistisairaahan arjessa. Oppaan käyttäjälähtöisyydestä huolehdittiin osallistamalla kontukodin henkilöstöä oppaan toteutukseen ja arviointiin.

Asiasanat: Muistisairaus, lääkkeettömät hoitokeinot, käytösoire

Rebecca Hannonen

Nonpharmacological treatment for people with memory disorders

Year	2020	Pages	344
------	------	-------	-----

The purpose of this thesis was to create a written guidebook for treating patients with memory disorders in a non-medical sense for the healthcare staff. This thesis has been done in co-operation with Kontukoti, located in Tampere. The guide can be used in the orientation of new carers and students or to support relatives of the patients and the method used to create the guidebook was service design.

The thesis is functional with two parts, the thesis report and the main outcome, the written guidebook. The main themes of this thesis are ; most common memory disorders, behavioural disorders of patients with memory disorders and non-medical treatments. The guidebook contains general information and easy to perform non-medical treatments. The staff of Kontukoti were involved in assessment and implementation in order to improve the usability of the guide. The guidebook was composed based on a group interview and the first version was sent for evaluation to the persons that attended the interview. The final version of the guidebook was modified based on the given feedback.

Keywords: Memory disorder, non-medical treatment, compulsive behavior

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Muistisairaudet	7
2.1	Alzheimer	7
2.2	Lewyn kappale -tauti	7
2.3	Aivoverenkiertoperäinen muistisairaus	8
3	Käyttöoireet	9
3.1	Masennus ja apatia	9
3.2	Levottomuus ja aggressiivisuus	10
3.3	Muistisairauden ja käyttöoireiden tunnistaminen	10
4	Lääkkeettömät hoitokeinot	11
4.1	Hoitoympäristö	11
4.2	Aktiivinen arki	12
4.3	Ravitsemus ja ruokailu	14
4.4	Omaiset arjessa mukana	15
4.5	Musiikin, taiteen, luonnon ja eläinten hyödyntäminen lääkkeettöminä hoitokeinoina	15
5	Tarkoitus/Tavoitteet	17
6	Oppaan kehittäminen palvelumuotoilulla	17
6.1	Asiakasymmärryksen hankkiminen	17
6.2	Konseptointi ja kehittäminen	19
7	Palvelumuotoilun vaiheiden tulokset	20
7.1	Haastattelun tulokset	20
7.2	Konseptointi- ja kehittämisvaiheen tulokset	21
8	Oppaan esittely	21
8.1	Hyvä opas	21
8.2	Oman oppaan esittely	22
9	Pohdinta	22
9.1	Tulosten tarkastelu	22
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	23
9.3	Kehittämishaasteet	24
Lähteet	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
Liitteet	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	

1 Johdanto

Suomessa on arviolta 200 000 muistisairautta sairastavaa henkilöä, ja määrän odotetaan kasvavan väestön ikääntyessä. Suomessa vuosittain noin 14 500 ihmistä sairastuu muistisairauteen. Yli 65-vuotiaista, joka kolmas ilmoittaa kärsivänsä muistioireista. Suuri osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. (Muistisairaudet 2017.)

Muistisairaalla voi esiintyä käytösoireita, jotka vaikuttavat henkilöön itseensä, omaisiin ja hoitohenkilöstöön. Käytösoireiden taustalla voi olla tunnetilan tai tarpeiden ilmaisemiseen liittyvät syyt. Muistisairaalla kognitiiviset muutokset tunteiden ja tarpeiden ilmaisuun voivat näyttyä muun muassa aggressiivisuutena, ahdistuneisuutena, huuteluna, levottomuutena, poikkeavana motorisena käyttäytymisenä esimerkiksi. Tavaroiden kätkemisenä, riisuutumisena ja erilaisina ääntelyinä. Käytösoireita voidaan hoitaa myös lääkkeettömillä menetelmillä. Muistisairauteen liittyviä käytösoireita on arvioitu olevan noin. 20 %:lla säännöllisen kotihoidon asiakkaista ja lähes 60 %:lla tehostetun palveluasumisen ja vanhainkodin asukkaista. (Tuomikoski, Parisod, Oikarainen, Siltanen & Holopainen, 2018.)

Toteutan opinnäytetyön yhdessä kontukodin hoitohenkilöstön kanssa. Kontukodin hoiva ja hoito pohjautuvat itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden vaalimiseen, itsenäisen toimintakyvyn vahvistamiseen, sekä hallinnan tunteen ja valinnanvapauden lisäämiseen. Lähtökohtana on asiakkaan omien voimavarojen tukeminen ja fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen, sosiaalisen sekä henkisen ja hengellisen toimintakyvyn säilyttäminen. Kontukoti tarjoaa asiakkailleen ulkoilua, musisointia, liikuntaa ja erilaisia kulttuurihetkiä. Toiveet ja elämäнкаari kartoitetaan yksilöllisesti, joka mahdollistaa toimivan palvelu- ja hoitosuunnitelman. Kontukodissa toimii neljä tehostetun palveluasumisen ryhmäkotia. Kodissa on tilaa 60 henkilölle. (Kontu 2019.)

Haluan tuoda opinnäytetyössäni esille, kuinka helposti pienillä keinoilla ja menetelmillä lääkkeetön hoito onnistuu muistisairaalla arjessa. Yhtenä tärkeänä tavoitteenani on kehittää omaa ammatillista osaamistani lääkkeettömien hoitokeinojen parissa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kirjallinen opas sellaisista muistisairaalla lääkkeettömistä hoitomenetelmistä, joita on helppo toteuttaa arkisissa askareissa. Oppaan kohderyhmänä ovat muistisairaalla hoitoon osallistuva hoitohenkilöstö ja muistisairaalla omaiset. Oppaan tavoitteena on antaa tietoa lääkkeettömistä hoitomenetelmistä.

Muistisairaalla lääkkeettömät hoidot -opas kehitetään yhdessä Kontukodin hoitohenkilöstön kanssa. Kehittämisen menetelmänä käytetään palvelumuotoilua.

2 Muistisairaudet

Etenevät muistisairaudet ovat yksi kansantaudeista. Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja heikentäen muistia ja muita kognition osa-alueita. Muistin heikentyminen voi johtua monesta syystä. Osa syistä on hoidettavissa olevia tai ohimeneviä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Muistisairaudet ovat yleisimpiä iäkkäimmillä ihmisillä. Eteneviin muistisairauksiin ei ole parantavaa hoitoa. Riskitekijöihin vaikuttamalla voidaan sairauksien ilmaantuvuutta todennäköisesti vähentää. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen dementia ja Lewyn kappale -tauti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

2.1 Alzheimer

Alzheimer on aivoja rappeuttava etenevä muistisairaus. Alzheimerin tauti on yksi yleisimmistä yksittäisesti etenevistä muistisairauksista, sen perimmäistä syytä ei tunneta. Alzheimerin tautia esiintyy harvemmin alle 65-vuotiailla, mutta yli 85 -vuotiailla tautia esiintyy 15-20 prosentilla. Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 264.)

Vaikka taudin perimmäistä syytä ei tiedetä, tunnetaan erilaisia riskitekijöitä, jotka lisäävät sairastumisen todennäköisyyttä. Aivoissa tapahtuu tietynlaisia mikroskooppisia muutoksia vaurioittaen hermoratoja ja aivosoluja ja täten heikentäen muistia ja tiedonkäsittelyä. Alzheimerin tautia on todettu enemmän miehillä, kuin naisilla. Alzheimerin tauti ei ole perinnöllinen, vaikka yleisyys sairastumiseen on yleisempää, jos suvussa on muita tätä sairautta sairastavia. Ensimmäinen oire on muistin heikentyminen, erityisesti lähimuisti heikkenee ja uuden oppiminen vaikeutuu. Alussa oireet ovat lieviä, sairauden edetessä kielelliset toiminnat ja näönvarainen hahmottaminen vaikeutuu. Monet elämäntavat ja valinnat lisäävät vaaraa sairastua. Alzheimerin taudin riskiä lisää muun muassa, korkea verenpaine ja kolesteroli, diabetes, ylipaino ja tupakointi. (Juva 2018.)

2.2 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -tauti on yksi etenevistä muistisairauksista. Lewyn kappale -tauti on yleisin rappeuttava aivosairaus Alzheimerin taudin jälkeen. Tauti todetaan 50-80 vuoden iässä. Tauti on yleisempi miehillä kuin naisilla, tautiin sairastuneita on arvioitu olevan Suomessa yli 75-vuotiaista 5% ja kaikista muistisairaista noin. 20 %. Tauti on saanut nimensä patologisten muutosten Lewyn kappalaiden mukaan. Näitä kappaleita havaitaan runsaasti aivojen kuorikerroksen alueella, tyypillisesti otsa-, ohimo-, päälakilohkojen-, aivokuoren alla ja qyrus cingulin alueella. Taudin aiheuttamissa aivomuutoksissa on paljon yhtenäisiä piirteitä Alzheimerin taudin kanssa. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 165.)

Lewyn kappale -tauti alkaa hitaasti. Tyypillisiä oireita ovat tiedonkäsittelyssä ilmenevät ongelmat, parkinsonismi ja psykoottiset oireet. Älyllinen toimintakyky heikentyy ja keskeisenä piirteenä esiintyy tarkkaavuuden ja vireystilan vaihteluita. Lewyn kappale -taudissa muisti-muutokset eivät ole tyypillisiä taudin alkuvaiheessa, sairauden edetessä muisti heikkenee vähitellen. Parkinsonismin oireita esiintyy 40-90% sairastuneista. Oireina esiintyy lihasjäykkyyttä, kävelyvaikeutta, liikkeiden aloittamisen ja toistettujen liikkeiden suorittamisen vaikeutta. Psykoottiset oireet kuten hallusinaatiot ja harhaluulot esiintyvät 30-60% potilaista. Myös REM- unen aikaisia käytöshäiriöitä tavataan usein. Lewyn kappale -tautiin ei ole parantavaa hoitoa. Hoidossa kiinnitetään huomiota fyysisen kunnon ylläpitämiseen ja liikuntakyvyn säilymiseen. Taudin kesto alusta loppuun on noin. kahdeksan vuotta. (Erkinjuntti ym. 2015, 166.)

2.3 Aivoverenkiertoperäinen muistisairaus

Aivoverenkiertoperäinen muistisairaus on toiseksi yleisin etenevän muistisairauden syy, jota tavataan 15-20% väestöstä. Verisuoniperäiseen muistisairauteen ei ole olemassa lääkettä. Oirekuvassa on Alzheimerin taudin piirteitä. Sairauden taustalla voi olla monia aivoverenkiertosairauksia, aivoverenvuodot, infarktit tai hapen puutteesta johtuvat vauriot. Tutkimusten mukaan noin neljäsosa sairastuu verenkiertoperäiseen muistisairauteen aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Sairaus on yleisempi iäkkäämmillä ihmisillä ja sitä tavataan useammin miehillä. Taustatekijöinä sairaudelle on kohonnut verenpaine, diabetes, ylipaino, alkoholi, tupakka ja korkea kolesterolitaso. Taudin erottaa Alzheimerin taudista, koska muistihäiriöt eivät ole hallitsevin piirre vaan alussa toiminnanohjaus heikentyy muistia selvemmin. Oireet alkavat nopeasti, jopa päivissä. Oireet etenevät portaittain. Riippuen vaurioituneen aivoalueiden sijainnin mukaan myös neurologiset oireet lisääntyvät. Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat puutosalueet voivat sijaita missä aivojen osassa tahansa aiheuttaen oireiden voimakkaan vaihtelun. (Atula 2019.)

Verenkiertoperäinen muistisairaus jaetaan kahteen päätyyppiin, sen mukaisesti, ovatko muutosalueet aivojen syvissä osissa vai kuorikerroksessa. Pienet verisuonitukokset, vuodot ja muut muutokset aiheuttavat aivojen syvien osien valkean aineen taudin. Oirekuvaan liittyy tällöin puheentuition häiriöitä, toispuolisia halvausoireita, kömpelöä kävelyä ja tasapainohäiriöitä. Muistihäiriöt eivät ole niin selkeitä kuin muissa muistisairauksissa. Sydän- ja aivoperäisistä syistä johtuvat suurten aivoverisuonten tukokset aikaan saavat aivojen kuorikerroksen hapenpuutteesta aiheutuvia kuolioalueita. Oireina esiintyy sanojen löytämistä vaikeutta, toispuolinen halvaus ja näkökenttähäiriöitä. (Atula 2019.)

3 Käyttöoireet

Muistisairauksiin liittyy erilaisia käyttöoireita, joita esiintyy 90 %:lla potilaista. Käyttöoireilla tarkoitetaan psykologisia oireita kuten, ahdistuneisuutta ja masennusta. Käyttöoireet ovat tavallisia ja näkyvät muistipotilaan käytöksessä vaelteluna, ja levottomuutena. Käyttöoire voi olla ensimmäinen muistisairauden oire. Käyttöoireiden kehittymiseen vaikuttaa terveydentila, suhteet omaisiin, lääkityksen haittavaikutukset sekä hoitoympäristö. (Erkinjuntti ym. 2015, 90-92.)

Muistisairauden alkuvaiheessa toimintakyky laskee ja vaikuttaa normaaleihin arkitoimiin. Taudin hoito vaikeutuu, uudessa ympäristössä selviytyminen monimutkaistuu, huolehtiminen lääkkeitä ja ruokailusta vaikeutuu. Toimintakyvyn heikentyminen saattaa johtaa vaaratilanteisiin. Toimintakykyä tulee arvioida aina ja se on keskeinen osa potilaan tutkimusta. (Rinne & Pirttilä, 2016.)

Käyttöoireita tulee hoitaa, kun ne heikentävät potilaan kykyä huolehtia itsestä, oireet aiheuttavat vaaratilanteita potilaalle tai muille henkilöille tai omaisten jaksaminen käyttöoireisen potilaan kanssa ei ole enää mahdollista. Muistisairaahan käyttöoireita tulee ennaltaehkäistä ja hoitaa. Ennaltaehkäisyssä ja hoidossa ensisijaisena hoitona suositellaan lääkkeettömiä hoitokeinoja. (Koponen & Vataja 2016.)

3.1 Masennus ja apatia

Masennus on yksi eteneviin muistisairauksiin liittyvistä käyttöoireista ja sitä tavataan vaihtelevasti 20-80 % sairastuneilla. Tutkimusten mukaan lievää tai keskivaikeaa Alzheimerin tautia sairastavalla tai aivoverenkiertosairauden aiheuttamaa muistisairautta sairastavalla potilaalla depressiot ovat selvästi yleisempiä. Muistisairaus ja masennus samanaikaisesti johtaa usein siihen, että potilaan kognitiiviset kyvyt ja sosiaalinen suoriutuminen heikkenee nopeasti. Masentunut muistisairas on jatkuvasti alakuloinen ja surullinen. Keskeisin oire on mielialan lasku eli voimakas alakuloisuus. Osa-oireista saattaa olla vaikea-asteisia, jolloin potilaan toimintakyky on romahtanut. Masennustilojen oireet voidaan luokitella emotionaalisiin, kognitiivisiin, somaattisiin ja volitionaalisiin oireisiin. Oireiden kirjo saattaa usein olla laaja ja potilaiden oireet erilaisia. Masennus diagnoosi edellyttää, että oireita esiintyy vähintään kahden viikon ajan päivittäin tai lähes päivittäin. Muistisairautta sairastavan masennuksen tunnistaminen on haasteellista. Potilaan haastattelun lisäksi, myös omaisten näkemykset mahdollisten depressiivisten oireiden esiintymisestä ovat tärkeitä. (Erkinjuntti ym. 2015, 228-232.)

Apatia on yksi huonosti tunnettu muistisairaahan käyttöoireista. Apatialla tarkoitetaan tunne-elämän latistumista, motivaation ja mielenkiinnon menettämistä ja välinpitämättömyyttä. Apatiapotilaan tunnistaa usein syvästä passiivisuudesta ja aloitekyvyttömyydestä. Apatiainen

potilas on myös psykomotorisesti hidastunut. Apatia voi olla osa masennusta, mutta se esiin-
tyy myös itsenäisenä oireena. Masennuslääkkeet tehoavat apatiaan huonosti. Apatian taustalta löytyy usein koliniennergisen välittäjäainetoiminnan häiriö, potilaat hyötyvät usein kolii-
niesteraasin estäjistä. (Erkinjuntti ym. 2015, 93.)

3.2 Levottomuus ja aggressiivisuus

Levottomuus ja aggressiivisuus ovat tavallisia käytösoireita muistisairaalla. Levottomuus on epätarkoituksenmukaista aggressiivista, motorista tai ääneen käyttöön liittyvää käyttäytymistä. Taustalla on usein jokin epämielikä syy, kuten kipu, suru, masennus tai huono olo. Levottomuutta on usein vaikea tunnistaa, jos potilas ei sitä pysty kielellisesti ilmaisemaan. Levottomuuden oireet usein lisääntyvät muistisairauden edetessä. Levottomuusoireet ovat usein pitkäkestoisia ja saattavat vaatia pitkään jatkuvaa lääkettä. (Erkinjuntti ym. 2015, 93.)

Aggressiivinen käyttäytyminen lisääntyy muistisairauden edetessä. Riskitekijöinä pidetään harhaluuloja, masennusta ja varhaista muistisairauden alkamisikää. Harhaluuloisen potilaan aggressiivisuus on haastavaa ja pahimmillaan hengenvaarallista potilaan puolustautuessa todellista uhkaa vastaan. Aggressiivisuutta saattaa aiheuttaa, myös tilanteet, joissa muistisairas potilas ei tunnista omaisiaan tai hoitohenkilöstä. Aggressiivisuuden tilanteet saattavat syntyä arkisissa asioissa mm. pukemisessa, jolloin potilaaseen kosketaan. (Erkinjuntti ym. 2015, 94.)

3.3 Muistisairauden ja käytösoireiden tunnistaminen

Muistisairautta epäiltäessä on tärkeää selvittää, minkä tyyppisestä ja -asteisesta henkisen toimintakyvyn muutoksessa muistisairaudessa on kysymys. Muistisairauden tunnistamiseen on käytössä erilaisia testejä. Muistisairaahan tutkiminen saattaa olla haasteellista ja siihen tulisi varata riittävästi aikaa. Ensi käynnillä esitietojen kartoittaminen sekä mahdollinen omaisen haastattelu ovat tärkeitä muistisairauden tunnistamisessa. Kognition arvioinnissa hyödynnetään erilaisia seulontatestejä. Yleisempiä käytössä olevia seulontatestejä ovat: Mini-Mental State Examination = MMSE, Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease = CERAD. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2006, 50-52.)

Muistisairaahan käytösoireita voidaan arvioida muun muassa neuropsykiatrisella haastattelun NPI, geriatriksen depressioasteikon GDS, erilaisten depressiomittareiden, Comellin masennusasteikon ja Cohen- Mansfieldin levottomuus asteikon avulla. Yleisellä tasolla käytösoireita voidaan tarkastella hyödyntäen Pathology in Alzheimer's disease Rating Scale mittaria tai tarkastelemalla haasteellisen käytöksen yksittäistä osa-aluetta kuten ahdistuneisuutta. (Tuomikoski ym. 2018.)

4 Lääkkeettömät hoitokeinot

Lääkkeetön hoito tarkoittaa ensisijaisesti sitä, että muistisairaasta ja hänen tarpeistaan huolehditaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Avuttomuuden ja rajoittamisen korostamista vältetään. Hoidon ja hoitoympäristön avulla tuetaan jäljellä olevaa toimintakykyä. Tavoitteena on ehkäistä käytösoireiden syntymistä. (Koponen & Vataja, 2015.) Lääkkeettömillä hoitokeinoilla tarkoitetaan erilaisia kognitiivisia, aististimulaatioihin pohjautuvia ja psykososiaalisia menetelmiä kuten musiikki- ja liikuntaterapiaa. Lääkkeettömiin hoitokeinoihin kuuluu myös hyvä perushoito, omaisten tuki ja ohjaus, laukaisevien tekijöiden eliminointi, hoitohenkilöstön kommunikaatio taitojen parantaminen ja yksilölliset hoitojärjestelyt. Lääkkeettömät hoitokeinot ovat turvallisia muistisairautta sairastavien käytösoireidenhoidossa. (Tuomikoski ym. 2018.)

Muistisairasta tulee hoitaa arvokkaasti ja kunnioittavasti. Hyvä hoito perustuu ammattitaitoon, osaamiseen, tutkimukselliseen näyttöön ja kerättyyn tietoon muistisairaasta ja hänen läheistensä hyvän elämän edellytyksistä. Hyvän hoidon tavoitteena on muistisairaasta ja hänen läheistensä hyvinvointini, toimintakyvyn ylläpitäminen, sekä kattava ja yksilöllinen arviointi. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 8-9.)

Muistisairaasta hoiva, kuntoutus ja hoito perustuvat aina yksilöllisesti suunniteltuun hoitosuunnitelmaan. Erityisen tärkeää on, että muistisairas, hoitohenkilöstö ja omaiset luottavat toisiinsa ja tuntevat toisiaan. Muistisairaasta elämänhistorian ollessa tiedossa on sairastuneen käytöstä helpompi tulkita. Asuinympäristön muokkaaminen omannäköiseksi ja mielekäs tekeminen vähentävät turhautumista mikä osaltaan vähentää levottomuutta. (Muistiliitto 2016.)

4.1 Hoitoympäristö

Hoitoympäristön merkitys muistisairaasta arjessa on suuri. Fyysistä turvallisuutta voidaan edistää lukituilla ovilla ja hälytysjärjestelmillä. Turvallisuuden tunnetta lisää henkilökunnan näkyvillä oleminen, tämän vuoksi tilojen avaruus on tärkeää. Riittävä valaistus ja melun minimointi lisää levollisuuden tunnetta. Selkeitä ohjeita, kuten nimellä tai kuvalla merkitsemistä helpottamaan esimerkiksi wc-tilojen löytämiseksi suositellaan. (Erkinjuntti ym. 2011, 527.)

Hoitoympäristön turvallisuus ja esteettömyys vaikuttavat muistisairaasta toimimiseen ja liikkumiseen. Turvallisuutta voidaan parantaa ja hahmottamista helpottaa erilaisin apuvälinein ja keinoin. Hoitoympäristön lattia-, seinä-, ja kattopinnat tulisi olla rauhallisia ja yksivärisiä. Voimakkaat kuviot aiheuttavat harhakuvia tasoeroista. Harhakuvia aiheuttavat esineet ja tavarat tulisi poistaa, kuten peilit, jos muistisairas ei enää tunnista itseään. (Wäre-Åkerblom, 2019.)

Sosiaalinen esteettömyys tarkoittaa kannustavaa, turvallista ja avointa ilmapiiriä, jossa on mahdollisuus pitää yhteyttä itselle tärkeisiin ihmisiin ja osallistua itselle tärkeisiin toimintoihin. Sosiaalisesti esteettömässä ympäristössä muistisairas kokee tulewansa nähdyksi ja kuuluksi omana itsenään, sekä tuntee olevansa tasavertainen muiden kanssa. Muistisairas haluaa tulla kuulluksi ja ymmärretyksi siinä tilanteessa ja ajassa, jonka hän sillä hetkellä kokee. Rauhallinen äänensävy, kuuntelu, katsekontakti ja kosketus antavat muistisairaalle turvaa ja tilaa ilmaista itseään. (Muistiliitto 2016.)

Kognitiivinen heikkeneminen muuttaa ihmisen suhdetta ympäristöön. Looginen ja selkeä hoitoympäristö, jossa kaluste ja varustetaso on tarkoituksenmukaista auttaa muistisairasta ymmärtämään ympäristöä ja tilojen turvallista käyttöä. Riittävän voimakas ja oikein kohdennettu valaistus auttaa tunnistamaan esineitä ja hahmottamaan ympäristöä. Valoa kohdentamalla voidaan ympäristöstä nostaa esille kohteita, joiden halutaan erottuvan esimerkiksi turvallisuuden vuoksi, kuten kulkureitit. (Wäre-Äkerblom, 2019.)

Tuttujen asioiden tekeminen ja arjen jatkuminen mahdollisimman samaan tapaan kuin ennen luovat turvallisuuden tunnetta. Pienet ratkaisut ovat merkittäviä asumisviihtyvyyden kannalta, hoivakodissa omat tutut tavarat, valokuvat ja mielimusiikin kuuleminen helpottavat ympäristön hahmottamista ja omanarvontunua hoivakotiympäristössä. (Muistiliitto 2016.)

4.2 Aktiivinen arki

Muistisairaahan aktiivista arkea tulee tukea. Aktiivinen ja mielekäs arki kostuu turvallisuutta luovista, kuntoutumista edistävästä ja sosiaalisia verkostoja ylläpitävistä asioista. Arjen toimintoja tulee ohjata ja tukea. Rauhallinen lähestyminen ja kunnioitus auttaa muistisairasta toimimaan. Yhdessä pohtiminen, kuinka jokin asia suoritetaan, tukee itsenäisyyttä ja aktivoi aivoja. (Siipola, 2017.)

Lukeminen, kirjoittaminen ja tarinat ovat muistisairaahan voimavaroja. Lukuharrastuksen jatkaminen tai aloittaminen voi vahvistaa mielialaa ja luoda myönteisiä kokemuksia. Lukeminen antaa mahdollisuuden eläytyä muiden ihmisten elämään. Lukeminen auttaa havaitsemaan samankaltaisuuksia ja eroja oman elämän ja kokemusten kanssa sekä tuottaa monenlaisia tunteita. Jos itsenäinen lukeminen ei suju kannattaa kokeilla äänikirjoja. Muistisairaalle tulee tarjota selkokielistä tekstiä luettavaksi. Ääneen lukeminen voi olla antoisaa niin kuulijalle kuin lukijalle. Lukeminen herättää usein keskustelua luetusta aiheesta. Lyhyiden runojen lukeminen saattaa onnistua hyvin vaikkei romaanien luku onnistuisi. (Immonen & Mönkäre, 2019.)

Satujen lukeminen muistisairaalle voi tuoda mieleen muistoja ja kokemuksia omasta lapsuudesta tai omien lapsien lapsuudesta. Muistisairaalle myös selkeästi piirretyt ja kirjoitetut sarjakuvat voivat olla kiinnostavaa luettavaa ja katsottavaa. Muistisairaalle kanssa myös kirjoittamista voi kokeilla. Kirjoittaminen ylläpitää omia ajatuksia ja kirjoitustaitoa ja esimerkiksi silmän ja käden yhteistyötä. Kirjoitusvälineiden esille asettaminen voi edesauttaa kirjoittamaan ryhtymistä. (Immonen & Mönkäre, 2019.)

Hoitoympäristössä on hyvä olla helposti saatavilla erilaisia tekemiseen ja liikkumiseen houkuttelevia välineitä. Kuntoutumista edistävä hoitotyö on asiakaslähtöistä ja tukee muistisairaalle itsenäistä selviytymistä. Ulkoilulla ja liikunnalla pidetään yllä lihasvoimaa, motorisia taitoja ja aktivoidaan aivoja. Liikunta voi myös helpottaa kipuja ja siten vähentää sairaudesta johtuvia käytösoireita. On tärkeää, että muistisairas on mukana hoivakodin eli oman kotinsa arjen suunnittelussa ja yhteisessä tekemisessä mielenkiinnon ja omien voimavarojensa mukaan, näin muistisairas kokee olevansa osallistuva yhteiskunnan ja hoivakodin jäsen. (Muistiliitto, 2016.)

Liikunnanohjauksessa tarvitaan ammattitaitoa ja on ymmärrettävä muistisairaalle yksilölliset tarpeet ja voimavarat. Muistisairaalle tulee antaa rauhaa ja aikaa tehdä asioita omassa tahdissaan. Arjen liikunnan tulisi olla säännöllistä. Liikkuminen tuo rytmiä päivään, kohentaa mielialaa ja aktivoi monin tavoin kehoa. Kävelykyvyn harjoittaminen muistisairaalle on hyödyllistä. Liikkumiseen tuo varmuutta askeleen tahdittaminen ja liikkeelle lähdön ohjaaminen. Turvallisuuden tunnetta luo käsikynkässä kulkeminen, jos liikkuminen on muutoin epävarmaa. Enemmän tukea tarvitseva muistisairas hyötyy usein apuvälineistä, kuten kävelykepeistä tai rollaattorista. (Mikkolainen & Immonen, 2019.)

Kaunis ja helppokulkuinen lähiympäristö houkuttelee ulkoilemaan. Liikkuminen ulkona edistää muistisairaalle hyvinvointia. Mitä useammin ulkoilee, sitä paremmaksi kokee terveytensä sekä unensa laadun. Ulkoilun vaikutukset muistisairaalle tunnetiloihin ovat merkittäviä. Aggressiot ja ahdistus helpottavat ja tilalle tulee iloa, kun muistisairas pääsee luontoon tai voi katsella sitä ikkunasta. Vuodenaikojen ja säätilojen vaihtuvuus aktivoi aisteja ja tukee muistisairaalle ajantajua. (Wäre-Åkerblom, 2019.)

Kuntouttavaa hoitotyötä hoivakodissa toteuttaa ja suunnittelee moniammatillinen työyhteisö. Hoidolle ja kuntoutukselle asetetaan yksilölliset tavoitteet. Kuntouttava hoitotyö on ympäri-vuorokautista, tukien muistisairaalle itsemääräämisoikeutta ja arvokkuutta. (Härmä & Granö 2011, 334-335.)

4.3 Ravitseminen ja ruokailu

Ravitseminen ylläpitää terveyttä ja voimavaroja, sekä tukee kuntoutumista. Toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa ravitsemustilan heikkenemiseen ja ruokavalion yksipuolistumiseen. Ruokailua voi hankaloittaa hahmotus- ja keskittymiskyvyn sekä toiminnanohjauksen heikkeneminen. Aistimuutokset kuten heikentynyt maku- ja hajuaisti, voivat vaikeuttaa ruokailua tai aiheuttaa ruokahaluttomuutta. Myös nielemisongelmat ovat yleisiä muistisairailta. Painonlasku voi olla ensimmäinen oire muistisairaudesta. Ravinnonsaantiin ja syömiseen liittyvät tekijät voivat olla yhteydessä käytösoireisiin, joten muutosten taustalla olevat tekijät tulisi korjata. Muistisairaahan ravitsemustilaa tulee arvioida säännöllisesti. (Muistiliitto 2016.)

Muistisairaahan on hyvä ruokailla monta kertaa päivässä, koska suurien aterioiden syöminen kerralla ei välttämättä onnistu. Ateriakertoja olisi hyvä olla päivän mittaan vähintään kuusi. Aterioiden koot on hyvä olla pienempiä, kuin tavallisessa ruokavaliossa. Aterioiden tulee sisältää painon ja kulutuksen mukaisesti energiaa, runsaasti proteiinia ja muita ravintoaineita. Ravitsemuksen hoidossa säännöllisyys on tärkeää. Ruokailuajankohdat luovat rutiineja ja helpottavat arjen hahmottumista ja sujumista. Ruuan koostumukseen tulee kiinnittää huomiota, hyvä maku, tuoksu ja herkullinen ulkonäkö vaikuttavat ruuan houkuttelevuuteen. Ruokailijan mieltymykset tulee ottaa huomioon. Lääkkeitä ei oteta ruokailun yhteydessä, eikä niitä sekoiteta ruokaan mahdollisen epämiellyttävän maun yhdistyessä ruokailutilanteeseen ja siten heikentäen ruokahalua. (Jämsä, 2019.)

Muistisairasta tuetaan itsenäiseen ruokailuun. Apua tarjotaan vain niissä tilanteissa, joissa muistisairas apua tarvitsee. Ruokailuympäristö, hoitava henkilökunta ja ilmapiiri vaikuttavat ruokailun onnistumiseen. Avustamiseen liittyy aina läsnäolo ja läheisyys. Rauhallinen ja kiireetön toiminta luo pohjan ruokailun onnistumiselle. Ruokailuun tulee antaa riittävästi aikaa. Hoitajan auttaessa ruokailussa tulee ruokailijalle antaa riittävästi aikaa pureskella ruoka. Ruoka annostellaan suuhun sopivasti kerrallaan. Ruokailutilanteissa keskipisteenä on ruokailija. Turvallisuutta voi luoda tarjoamalla tuttuja ruokia lapsuudesta. Ruokailijan istuma-asennon tulee olla tukeva, pää on mahdollisimman pystyssä ja suorassa. Ruoka ja ruokailuvälineet asetetaan sopivalle etäisyydelle hahmottamisen helpottumiseksi. Syömiseen sujumista, nielemistä ja rytmiä tulee seurata. (Jämsä, 2019.)

Muistisairaahan osallistumista ruokailuun liittyvissä toiminnoissa, kuten kattamisessa, ruuan valmistuksessa ja pois siivoamisessa tulee tukea niin pitkään kuin mahdollista. Muistisairaahan toiveiden huomioiminen ruokailuun liittyvissä tilanteissa on tärkeää, arvokkuuden ja elämänhailinnan kannalta. (Härmä & Granö 2011, 366-367.)

4.4 Omaiset arjessa mukana

Muistisairaus ei ole este kotona asumiselle, mutta turvallisuuden ja omaisten jaksamisen kannalta muistisairaahan siirtyminen pitkäaikaishoitoon tulee usein välttämättömäksi. Omaiset ovat tärkeässä roolissa hoitotyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Omaisten antamat tiedot sairastuneen tottumuksista, elämänhistoriasta ja persoonasta auttavat hoidon suunnittelussa. Omaisten avulla sairastuneen ääni saadaan kuuluviin hoidon suunnittelussa, silloinkin kun sairastunut ei enää pysty omaa tahtoaan ilmaisemaan. Muistisairaahan omaisella on oikeus toteuttaa omaa elämäänsä. Omaisen on tärkeää tunnistaa oman jaksamisen rajat. Terveystieteiden ammattilaisten tulee antaa omaisille tietoa sairaudesta ja erilaisista mahdollisuuksista saada tukea. (Hallikainen & Mönkäre, 2019.)

Ammattihenkilöstön huomaavainen ja asiallinen käyttäytyminen rakentaa luottamusta ja antaa turvallisuuden tunnetta, joka on onnistuneen hoitosuhteen ja hoidon edellytys. Kokemus kunnioittavasta kohtaamisesta voi olla merkittävä tuki muistisairaalle kuin hänen omaiselleen. Hoitosuhteen jatkuvuus on tärkeää. Hoitavan henkilön vaihtuminen voi olla muistisairaalle pelottavaa ja hämmentävää. Yhtenäisten hoitolinjojen jatkuminen on tärkeää, vaikka hoitohenkilöstö vaihtuisi. Omaisten tulee voida olla osallisena hoidossa ja elämässä myös tehostetun palveluasumisen yksikössä. (Mönkäre, 2019)

4.5 Musiikin, taiteen, luonnon ja eläinten hyödyntäminen lääkkeettöminä hoitokeinoina

Ihminen toimii aivojensa avulla psykologisena, biologisena, fyysisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Kaikki älyllinen toiminta perustuu muistiin, tavalla tai toisella. Taiteen väri ja muoto koskettavat meitä, koska elämänkulkumme aikana muistivarastoomme on kertynyt aistihavaintoja erilaisista väreistä ja muodoista. Muistivaraston kertyminen ei tapahdu itsellään, se vaatii havainnointia ja tarkkailua. Kokemukset syntyvät ihmisen ja ympäristön vuorovaikutuksesta. On todettu että, taiteen kokeminen joko tekemällä tai katselemalla on suoria vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Maalaaminen, laulaminen, tanssiminen, musiikin kuuntelu, tarinan kertominen tai elokuvan katselu aktivoivat aistitoimintoja ja aivoja. Taide lisää myös sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja osallistuvuutta. Aivoissa syntyy niin kauan uusia hermosolujen verkkoyhteyksiä, kun niille annetaan uusia haasteita ja aktiivisuutta lisääviä tehtäviä. Aivot toiminta pysyy virkeänä tutkimalla, tekemällä, havainnoimalla ja suorittamalla ongelmien ratkaisua, samalla kehittäen luovaa ajatteluamme. (Virjonen 2013, 23-27.)

Musiikkiterapiaa käytetään vuorovaikutuksen välineenä yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Musiikki aktivoi aivoja ja mieleisen musiikin avulla on mahdollista saada aikaan onnistumisen, osallisuuden ja hyvän olon kokemuksia muistisairauden eri vaiheissa. Muistisairauden myöhäisissäkin vaiheissa muistisairas muistaa laulujen sanoja ja tuttuja melodioita. Rytmikka on tehokas apukeino ja oikeat sanat löytyvät paremmin musiikin avulla, kuin puhutulla pu-

heella. Musiikin kuuntelulla ja laulamisella on saatu vaikutuksia yhteistyön sujumiseen ja sosiaaliseen käyttäytymiseen. Sopivan taustamusiikin käytön on havainnointu vähentävän aggressiivista ja levotonta käytöstä. (Härmä & Granö 2011, 353.)

Taideterapia antaa mahdollisuuden voimavarojen hyödyntämiseen, onnistumisen kokemuksiin sekä mahdollisuuden itsensä ilmaisuun. Taideterapian menetelmää voidaan käyttää niin yksilöllisesti, kuin ryhmissä. Taideterapiassa edetään ohjatusti vähitellen. Menetelmänä voidaan käyttää tiettyä piirustusta, muotoa tai kuvaa. Taideterapiaa käytetään yhtenä kuntoutuskeinona ja sillä on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia asiakkaiden hyvinvointiin. (Härmä & Granö 2011, 354.)

Luontoa voidaan käyttää kuntoutuksen ja hoidon tukena erilaisin menetelmin. Luontoympäristön käyttö hoitotyön tukena ei ole uusi asia. Luontoympäristössä oleskelulla tai siellä toimimisella on todettu olevan huomattava positiivinen vaikutus ihmisen hyvinvointiin. Luonnossa ihminen ei koe ärsykkeiden tulvaa, kuten liikenteen melua tai hälinää ympärillään. Luonnossa toimimisen ja liikkumisen on todettu vähentävän stressiä ja lisäävän vastustuskykyä. Stressitason aleneminen vaikuttaa muun muassa verenpaineen laskuun ja lihasjännityksen väheneemiseen. Luonnossa vietetyt hetket tarjoavat rauhoittumisen ja rentoutumisen hetkiä. Luontoympäristö vaikuttaa myös fyysiseen hyvinvointiin. Ruumiillisen rasituksen ja raittiin ilman tuottama terveellinen väsymys on monelle hyvä kokemus. Toiminta luonnossa vahvistaa osallisuuden tunnetta. Osallistava toiminnallisuus vähentää eristäytymistä. Luonnosta löytyvät luontomateriaalit tarjoavat paljon mahdollisuuksia terapeutiseen käyttöön. (Salovuori 2014, 78-79.)

Muistisairas ihminen on usein hoidon tai kuntoutuksen piirissä, jolloin mahdollisuudet oman hyvinvoinnin ylläpitoon kapenevat. Normaalin elämän rutiineista luopuminen tuottaa stressiä ja horjuttavat omaa autonomiaa heikentäen hyvinvointia. Salovuori toteaa kirjassaan, että terveytensä heikoksi kokevat ihmiset hyötyisivät luontoympäristön hyvinvointivaikutuksista kaikkien eniten. Luontoon lähtemisellä voidaan vaikuttaa moneen asiaan, sitä kautta saadaan laitoselämään pieni hetki normaalin elämän tunnetta. (Salovuori 2014, 8.)

On todettu, että monet luonto aktiviteetit kuten eläimen kosketus tuottavat positiivisia emootioita ja antavat mahdollisuuden tunteiden ilmaisuun. Eläinten avulla voidaan harjoittaa monia tunteisiin ja vuorovaikutukseen liittyviä asioita ja rohkaista osallistujia uudenlaiseen itsensä ilmaisuun. Aistikokemukset synnyttävät vuoropuhelua ja palauttavat muistoja. On todettu, että eläimet muuttavat tehokkaasti ryhmien ilmapiiriä ja avaavat ihmisten välistä kommunikaatiota. Eläimet osaavat kohdella ihmisiä tasavertoisesti. Eläimet antavat mahdollisuuden kosketukseen, leikkiin, hoivan antamiseen ja hellyyden osoittamiseen. Eläinvierailut muistisairaiden yksiköissä tuovat mieleen muistoja ja katkaisevat laitospäiset rutiinit. (Salovuori 2014, 53-54.)

5 Tarkoitus/Tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kirjallinen opas sellaisista muistisairaankäytännöistä hoitomenetelmistä, joita on helppo toteuttaa arkisissa askareissa. Oppaan kohderyhmänä ovat muistisairaankäyttöön osallistuva hoitohenkilöstö ja muistisairaankäytännön omaiset. Oppaan tavoitteena on antaa tietoa lääkkeettömistä hoitomenetelmistä.

Muistisairaankäytännön hoidot -opas kehitetään yhdessä Kontukodin hoitohenkilöstön kanssa. Kehittämisen menetelmänä käytetään palvelumuotoilua.

6 Oppaan kehittäminen palvelumuotoilulla

Muistisairaankäytännön hoidot -opas kehitetään palvelumuotoilun avulla. Palvelumuotoilu on kehittämisen menetelmä, jonka avulla palveluista luodaan laadukkaita ja toimivia. Lähtökohtana on luoda palveluita, joiden avulla vastataan asiakkaan tarpeisiin. Palvelumuotoilua toteutetaan yhdessä kehittämällä palvelunkäyttäjän kanssa. Palvelumuotoiluprosessi on avoin kaikille, joita kehittäminen koskee. Asiakkaalla on oikeus vaikuttaa palveluihinsa. Yhteiskehittämisen avulla voidaan heti alusta alkaen huomioida kohderyhmän erilaisia tarpeita, löytäen hyviä ratkaisuja. (Ahonen 2017, 52-53.)

Palvelumuotoilussa työmenetelmiä käytetään parantamaan toimintoja, jotta asiakkaiden tarpeet täyttyvät. Työmenetelmien avulla pyritään luomaan yksilöllisiä ratkaisuja. Työmenetelmien käytössä tarve, rajoitukset ja tavoite määrittelevät käytön, ei tiukat säännöt. (Ahonen 2017, 40-41.) Palvelumuotoilussa yhteiskehittäminen on otettava huomioon ja kaikkien palvelun osapuolien tulee saada osallistua ideointiin, suunnitteluun ja toteuttamiseen.

6.1 Asiakasymmärryksen hankkiminen

Asiakasymmärryksen hankkiminen on palvelumuotoilun ydin. Asiakasymmärrystä hankitaan asiakkaan tarpeista ja toiveista sekä myös palvelun ja tuotteen kehittämismahdollisuuksista. Palvelumuotoilun lähtökohtana on muotoilla tai luoda palveluita, joiden avulla voidaan vastata asiakkaan tarpeisiin. Palvelumuotoilu alkaa asiakkaiden tarpeiden selvittämisestä ja päättyy, kun tarve on toteutettu. (Ahonen 2017, 36-38.) Palvelumuotoilussa käytetään erilaisia työmenetelmiä palvelujen ja tuotteiden kehittämisessä. Työmenetelmien avulla pyritään luomaan yksilöllisiä ratkaisuja. Asiakasymmärryksen hankkimisen työmenetelmiä voivat olla esimerkiksi haastattelut ja havainnoinnit. Työmenetelmien käytössä tarve, rajoitukset ja tavoite määrittelevät käytön, ei tiukat säännöt. (Ahonen 2017, 40-41.)

Tässä opinnäytetyössä asiakasymmärrystä hankitaan Kontukodin henkilöstön laadullisella ryhmähaastattelulla, joka toteutetaan teemahaastattelun periaattein.

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineiston keruumenetelmät ovat kysely, haastattelu, havainnointi tai erilaisista dokumenteista koottu tieto. Haastattelun ja kyselyn idea on yksinkertainen. Tarkoituksena on selvittää mitä ihminen tietää, ajattelee ja miksi hän toimii niin. Haastattelun etu on joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, tarkentaa sanamuotoja ja käydä keskustelua haastateltavien kanssa. Kysymysten esittämisen järjestystä on helppo muokata tilanteen ja keskustelun edistymisen mukaan. Haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi. 2018, 84,87.)

Ryhmähaastattelun tuotos on usein laadukkaampaa, kuin yksilöhaastattelu, sillä usein ryhmän jäsenet alkavat käymään keskustelua keskenään, jolloin haastattelijalla on mahdollisuus nähdä ja kuulla asioita, jotka eivät toteudu yksilöhaastattelussa. Usein haastateltavat tuovat keskustelussa esille esimerkein toimintaa, jonka avulla saadaan esille erilaista tutkimusaineistoa. Haastattelijalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä epäselvistä asioista ja saada niihin selvitys ryhmän jäseniltä. Aineiston tulkinnessa tulee ottaa huomioon ryhmäkesustelun tuotama aineisto. Haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi. 2018, 84,87.)

Ryhmähaastattelussa on kolme teemaa, joita ovat lääkkeettömät hoitokeinot, ongelmat niiden käytössä ja ideat oppaan sisältöön. Ensimmäisen teeman tarkoituksena on keskustella henkilöstön kanssa muistisairaana lääkkeettömistä hoitokeinoista, kuinka henkilöstö tuntee hoitokeinoja, miltä hoitokeinojen käyttö tuntuu ja minkälaista tukea henkilöstö kaipaa lääkkeettömien hoitokeinojen käytössä. Toisen teeman tarkoituksena on selvittää mitä ongelmia ilmenee lääkkeettömien hoitokeinojen käytössä ja onko niihin löydetty ratkaisuja. Kolmannen teeman tarkoituksena on pyytää henkilöstöltä toiveita ja ideoita oppaan sisältöön, jotta opas palvelisi heitä mahdollisimman kattavasti.

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin kontukodin henkilöstöstä 5 hoitajaa. Lähihoitajia oli kaksi, sairaanhoitajia kaksi ja yksi kulttuuriohjaaja. Haastattelu toteutettiin sovittuun aikaan puhelimitse. Haastatteluun kului aikaa 40 minuuttia ja haastattelu eteni haastattelu rungon mukaisesti. (Liite 1.) Haastatteluun osallistuneille kerrottiin haastattelun osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja, että tietoja hyödynnetään vain tähän opinnäytetyöhön. Haastattelu nauhoitettiin ja muistiinpanoja kirjoitettiin ylös haastattelun aikana analyysia varten.

Analysoinnin kannalta muistiinpanojen tekeminen haastattelun, tietoisien tarkkailun ja havainnoinnin aikana on välttämätöntä. Muistiinpanojen tekeminen ei kuitenkaan saa häiritä tutkimuksen kulkua. Suotavaa olisi käyttää nykyaikaisia tallennusvälineitä. (Miettinen 2016, 67.)

Analyysilla tarkoitetaan empiirisen tutkimuksen yhteydessä aivan tavallisia asioita, kuten aineiston lukemista huolellisesti, sisällön ja rakenteiden erittelyä, tekstimateriaalin järjestelyä, jäsentämistä ja pohdintaa. Analyysin tarkoituksena on saada tekstistä selko ja tarkastella sitä tutkimusongelmien kannalta. Sisällön analyysi on perusanalyysi menetelmä, jota käytetään kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Perusanalyysi menetelmä tarkoittaa siis kirjoitettujen, kuunneltujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia. Tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaali pelkistetyssä, tiivistetyssä ja yleisessä muodossaan. (Kankkunen Vehviläinen-Julkunen, 2009 76.) Tässä työssä käytetään teorialähtöistä sisällönanalyysia. Analyysirunkona käytettiin teema-haastattelun teemoja, joita ovat lääkkeettömät hoitokeinot, lääkkeettömien hoitokeinojen haasteet ja ongelmat, sekä oppaan ideointi.

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissa teoria ohjaa analyysin tekoa alusta alkaen. Aineistosta etsitään teorian perusteella tiettyjä asioita ja käsitteitä verrataan jo olemassa olevaan tietoon. Teorialähtöisessä analyysissä aineisto pelkistetään eli etsitään tutkimukselle oleelliset kohdat ja merkitään ne. Merkityt kohdat pelkistetään tiivistettyyn muotoon. Ryhmittely vaiheessa pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään niin että, ilmaukset muodostavat alaluokan. Alaluokat nimetään sisältöä kuvaavalla otsikolla. Yleiskäsitteiden muodostamisella tarkoitetaan luokittelun jatkumista siten, että jo luodut alaluokat yhdistellään yläluokiksi. (Leinonen, 2018.)

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelulla kerätty aineisto analysoitiin osin teoria- ja aineistolähtöisellä analyysillä. Analyysin alussa rakennettiin analyysirunko. Se rakentui teemahaastattelun teemojen mukaisesti. Analyysiysiköillä haluttiin selvittää lääkkeettömien hoitokeinojen käyttöä, niiden ongelmia ja haasteita sekä saada arviointia oppaasta. Haastattelun nauhoitus kuunneltiin ja litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Tekstistä nostettiin taulukkoon alkuperäiset ilmaukset ja ilmaukset pelkistettiin alleviivausta hyödyntämällä. Sisällön analyysia ohjasi henkilöstön haastattelu ja kirjoitettu teoria.

6.2 Konseptointi ja kehittäminen

Palvelumuotoilussa konseptoinnin tarkoitus on jalostaa ideaa toteutuskelpoiseksi, joka sisältää palvelun keskeiset ominaisuudet. Konseptin tarkoitus on kuvata ideaa niin, että kaikille osallistuville syntyisi selkeä kuva siitä mitä ollaan tekemässä ja mihin pyritään. (Ahonen 2017, 92.) Tässä työssä konseptointi aloitettiin haastattelulla, jossa henkilöstön ideoita oppaaseen pyydettiin.

Palvelun tai tuotteen kehittämisen vaiheessa pyritään huomioimaan kohderyhmän erilaiset tarpeet ja löytämään ratkaisuja, jotta todellisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan mahdollisimman hyvin. Palvelumuotoilun mukaan arvioinnissa tulee selvittää, onko tavoitteisiin päästy ja onko visio toteutunut. Arvioinnissa on tärkeää huomioida kaikkien osallistujien palautteet. (Ahonen 2017, 52-53.)

Tässä opinnäytetyössä oppaan kehittämiseen kuului oppaan luonnoksen arvioiminen. Se tehtiin lähettämällä sähköposti haastatteluun osallistuville henkilöille. Sähköpostin tarkoituksena on esitellä versio oppaan luonnoksesta, tarkentaa ideointia ja pyytää palautetta. Opas kehitettiin valmiiksi palautteiden perusteella ja teorian tietoon pohjaten. Arvioinnissa kiinnitettiin huomioita oppaan hyviin asioihin ja kehitettäviin asioihin. Erityisesti haluttiin saada tietoa oppaan sisällön epämääräisyyksistä. Arvioinnin kohteena olivat oppaan sisältö, ulkoasu, hyödynnettävyys.

1. Oppaan sisältö = hyvät asiat, kehitettävät asiat
2. Oppaan ulkoasu = Tekstin asettelu, fontti
3. Oppaan hyödynnettävyys= henkilöstö, omaiset.

Oppaasta pyydettiin palautteeseen vastasi kaksi haastatteluun osallistunutta henkilöä.

Jalkautus ja operointi

Ahosen (2017.) mukaan jalkauttaminen eli tuotteen lanseeraaminen on valmis, kun arviointi ja palaute on saatu ja koottu yhteen. Tällöin tuote eli tässä tapauksessa opas on julkaisukelpoinen. Oppaan ollessa lopullisessa muodossa, se lähetetään sähköpostilla kontukodin henkilöstölle saatekirjeen kanssa.

7 Palvelumuotoilun vaiheiden tulokset

Tämän opinnäytetyön kehittämisen vaiheissa kerättiin erilaista tietoa oppaan tuottamisen avuksi. Asiakasymmärrys vaiheessa hankittiin tietoa kontukodin henkilöstöltä. Kehittämisen-, ja konseptointi vaiheessa oppaasta pyydettiin arviota. Tässä luvussa esitellään henkilöstön ryhmähaastattelun tulokset ja konseptin kehittämisen tulokset.

7.1 Haastattelun tulokset

Hoitajat kertoivat heillä käytössä olevista lääkkeettömistä hoitokeinoista, sekä niiden koe-
tuista hyödyistä. Hoitajien mukaan lääkkeettöminä hoitokeinoina käytettiin vuorovaikutuk-
sellis menetelmiä. Hoitajat kokevat hyvän vuorovaikutuksen olevan perusta toimivalle yhtei-
sölle. Yhteydenpitoa omaisiin tuetaan erilaisin keinoin. Vuorovaikutuksellisia menetelmiä

käytetään rauhallista kohtaamista, kosketusta, minäkuvan tukemista, annetaan kahden keskistä aikaa, ollaan läsnä ja tuetaan tunteiden näyttämiseen, jokainen asukas kohdataan yksilönä. Virikkeellisinä menetelminä käytetään musiikin kuuntelua ja laulua, ulkoilua ja erilaisia lihaskuntoharjoituksia, tuetaan ja kannustetaan tekemiseen, tarjotaan mielitekemistä, tuetaan osallistumista kotiaskareisiin ja järjestetään teemapäiviä. Hoitajat kertovat ilmapiirin olevan yksi merkittävä asia, virikkeellinen toiminta ja viihtyisä koti luovat hyviä fiiliksiä ja tunnelmaa. Hoitajat tuovat esille hoitoympäristön tärkeänä lääkkeettömänä hoitomenetelmänä. Tällainen ympäristö on kodinomainen ja siellä ihminen kohtaa ihmisen ihmisenä.

Hoitajat ovat motivoituneita toteuttamaan lääkkeetöntä hoitoa niin hoitotyön arkisissa askareissa kuin virikkeellisuuden lisäämisessä. Kontukodissa asukkaiden elämänselämään tutustutaan ja sitä mukaan muokataan toimintaa jokaiselle asukkaalle mieluiseksi. Hoitajat pyrkivät löytämään käytösoireille syyn, jotta hoito lääkkeettömästi onnistuisi.

7.2 Konseptointi- ja kehittämisvaiheen tulokset

Oppaasta kerättiin palautetta sähköpostikyselyn avulla viideltä haastatteluun osallistuneelta henkilöltä. Palautetta saatiin kahdelta haastatteluun osallistuneelta hoitajalta. Palautteessa hoitajat kertoivat, että kokonaisuudessa opas on toimiva ja asiat on hyvin kiteytetty. Kahteen kohtaan pyydettiin tarkennusta. Oppaaseen pyydettiin lisäämään maininta ryhmästä, joka on tarkoitettu muistisairaana omaisille. Ryhmän tarkoituksena on antaa omaiselle tietoa ja lisätä ymmärrystä muistisairauksista, sekä tukea vuorovaikutuksessa. Unelmatehdas toteuttaa kontukodin asukkaiden unelmia ja auttaa muun muassa kuljetusmaksuissa. Oppaaseen täydennettiin Arvokas vanhuus ARVA ry:n tekemä yhteistyö kontukodin kanssa.

8 Oppaan esittely

8.1 Hyvä opas

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on synnyttää tuotos, tässä tapauksessa opas henkilöstölle muistisairaana lääkkeettömistä hoitokeinoista. Hyvän potilasohjeen tulee olla sisällöltään kattava, helposti ymmärrettävä ja kannustaa toimintaan. Oppaan lukemisen tulisi olla mahdollisimman vaivatonta. Hyvässä oppaassa asia etenee selkeästi, opas kannustaa lukijaansa kiinnittämään huomiota omaan toimintaansa. Pääasia käsitellään ensimmäisenä, jonka jälkeen asiat käsitellään kappale kerrallaan. Raskaslukuisuuden vuoksi kappaleiden tulisi olla lyhyitä ja selkeitä lauseita. Oikeinkirjoitus lisää tekstin luotettavuutta ja siksi kirjoitukseen on tärkeää kiinnittää huomiota. Opasta tehtäessä on huomioitava missä teksti julkaistaan ja mistä sitä luetaan. Selkeän ja ymmärrettävän oppaan on oltava tekstiltään huoliteltu. Luotettavuutta lisää miellyttävä ulkoasu. (Hyvärinen, 2005.)

8.2 Oman oppaan esittely

Tässä oppaassa on esiteltynä kuusi osaa. Aluksi oppaassa halutaan tuoda lyhyesti tietoon yleisimmät muistisairaudet, muistisairaahan käytösoireet ja lääketeen hoito. Oppaassa esitellään hoitoympäristön merkitystä muistisairaahan arjessa. Turvallisuutta voidaan parantaa monin eri keinoin ja apuvälinein. Muistisairaahan aktiivinen arki tukee kuntoutumista sekä muistisairaahan itsemääräämisoikeutta ja arvokkuutta. Ravitsemus ja ruokailu kohdassa on haluttu tuoda esille ravitsemuksen ja ruokailutilanteiden tärkeys tukien arjen rutiineja. Oppaassa esitellään musiikin, taiteen, luonnon ja eläinten hyödyntämistä muistisairaahan hoidossa. Viimeiseksi on haluttu tuoda esille myös omaisten tärkeys hoidon sujuvuuden kannalta. Jokaiseen kohtaan on koottu arkea helpottavia keinoja toteuttaa lääketeöntä hoitoa muistisairaahan arjessa. Oppaassa käytetyt kuvat ovat ilmaisia kuvia.

9 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, yksinkirjoittaminen on toisinaan tuntunut haastavalta ja ideat työn edistymiselle on ollut vähissä. Opinnäytetyön tekeminen ja muun elämän yhteen sovittaminen on toisinaan tuottanut ajallisia hankaluuksia. Työnteoria osaa on hiottu pitkään, oppaan hahmottelu vaiheessa, koin että, työ kyllä valmistuu ja sain motivaatiota viedä työtä reippaalla tahdilla eteenpäin. Koen hyväksi asiaksi, että kontukodin henkilöstö osallistui haastattelun avulla oppaan suunnitteluun ja palautteen antoon. Haastattelua tehdessä ymmärsin, että olen kerännyt kirjalliseen osuuteen lähes kaiken saman mitä henkilöstö toivoi oppaassa olevan. Oppaan tekeminen tuntui helpolta ja yhteistyö sujui hyvin. Opinnäytetyö vastaa tavoitteisiin ja tekijä on tyytyväinen tuotokseen.

9.1 Tulosten tarkastelu

Ahosen (2017.) mukaan palvelumuotoilu alkaa asiakkaiden tarpeiden selvittämisellä. Asiakasymmärrysvaiheessa on tärkeää kuulla henkilöstön tarpeita. Siksi tässä työssä käytettiin henkilöstön haastattelua. Henkilöstö kertoi haastattelussa laajasti mitä lääketeettömiä hoitokeinoja heillä on käytössä ja kuinka he toteuttavat lääketeöntä hoitoa. Haastattelussa esille nostetut asiat vastasivat hyvin opinnäytetyöhön kirjoitettua teoriaa. Haastattelun jälkeen opasta muokattiin ideoinnin perusteella.

Henkilöstön haastattelussa esille nousi myös muutama ongelmakohta, jotka hoitajat kokivat lääketeettöman hoidon toteutuksessa. Omaisten puuttuessa muistisairaahan elämänhistorian tunteminen voi jäädä puutteelliseksi. Toisen ongelmakohdan hoitajat kertoivat olevan aika. Ajan puute ja pienet henkilöstömitoitukset, eivät aina mahdollista lääketeöntä hoitoa. Ajanpuute kohdata levoton muistisairas, joka levottomalla käytöksellään ahdistaa myös muita asukkaita on haastavaa. Mielestäni olisi tärkeää, että hoitajien riittävästä mitoituksesta ja jaksamisesta huolehdittaisiin.

Palvelumuotoilussa konseptoinnin tarkoitus on jalostaa ideaa toteutuskelpoiseksi, joka sisältää palvelun keskeiset ominaisuudet. Henkilöstön huomaavainen ja asiallinen käyttäytyminen rakentaa luottamusta ja antaa turvallisuuden tunnetta, joka on onnistuneen hoitosuhteen ja hoidon edellytys. Henkilöstön haastattelun jälkeen palautetta pyydettiin oppaasta sähköpostilla. Palautetta saatiin kahdelta haastatteluun osallistuvalla henkilöltä. Saatu palaute oli hyvää. Muutama kirjoituksellinen korjaus pyydettiin oppaaseen tekemään. Opas työstettiin palautteen perusteella lopulliseen muotoon.

Hyvärisen (2005.) mukaan hyvän potilasohjeen tulee olla sisällöltään kattava, helposti ymmärrettävä ja kannustaa toimintaan. Oppaan lukemisen tulisi olla mahdollisimman vaivatonta. Luotettavuutta lisää miellyttävä ulkoasu. Oppaan luvut on pyritty rakentamaan järjestykseen, jossa loogisuus ja selkeys säilyy. Oppaassa on käytetty selkeitä kappaleita ja kuvia.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisyys ja luotettavuus on otettava huomioon koko ajan opinnäytetyötä tehdessä. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jotta luotettavuus säilyy. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 20.)

Opinnäytetyöhöni olen pyrkinyt hakemaan laajasti tietoa eri lähteistä, arvioiden tiedon luotettavuutta koko prosessin ajan. Olen kerännyt aineistoa kirjastoista hyödyntäen kirjastovirkailijan apua etsiessä eri tietolähteitä. Prosessin aikana olen kirjoittanut itselleni ylös paljon muistiinpanoja sekä eri lähteitä, jotka ovat tulleet vastaan tiedon hakua suorittaessa. Olen tutustunut useisiin eri lähteisiin, aineistoa työhöni olen etsinyt käyttäen hakusanoja suomeksi ja englanniksi: Muistisairas, käytösoire ja lääkkeettömät hoitokeinot. Teoriatiedon etsimisessä hyödynsin Medic- ja Julkari- tietokantoja. Olen tutustunut hoitotyön tutkimussäätiön erilaisiin hoitosuosituksiin, etsinyt tietoa internetistä luotettavista lähteistä kuten Muistiliitto, Käypä Hoito -suositukset sekä Lääkärikirja Duodecim -tietokanta. Olen tutustunut hoitotyön lehtiin, sekä kirjallisuuteen ja hyödyntänyt niitä työssäni.

Olen arvioinut omaa työtäni ja pyytänyt työstäni palautetta ohjaavalta opettajalta, sekä osallistunut kirjoittamisen pajoihin, ja korjannut työtä saadun palautteen mukaan. Opinnäytetyön kehittämismenetelmä on todennettavissa ja opas siirrettävissä. Opinnäytetyön suunnittelu on toteutettu luotettavasti, henkilökunta on ollut mukana oppaan tekemisessä ja arvioinnissa.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimuksen tekijän ammattieettistä toimintaa. Tarkoituksena on tehdä tutkimus laadukkaasti, luotettavasti, rehellisesti ja avoimesti. Tutkimuksen tulee olla todennettavissa ja osittain toistettavissa. Tutkimusta tulee voida arvioida kriittisesti, pätevyyttä testata ja täten edistää tutkimusta ja tiedettä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista perustuen osallistujan tietoiseen suostumukseen. Yksityisyys ja tietosuoja kuuluvat tutkimuseettisiin periaatteisiin. Tutkijan tulee noudattaa vaitiolovelvollisuutta. Tutkimusaineistoja ei luovuteta eikä käytettä muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. (Koivisto & Serlo,

2017.) Ryhmähaastatteluihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset säilytetään salassa asian mukaisesti. Tuon haastateltaville tietoon, että haastattelu on osa opinnäytetyötäni ja miksi tietoa tarvitsen. Pyrin työssäni rehellisyyteen ja tutkimukseni kunnioittaa eettisiä arvoja, koska työ tehdään palvelemaan hoitohenkilöstöä, jotta heidän tapansa hoitaa ja kohdella muistisairasta heidän arvojen mukaan toteutuisi.

9.3 Kehittämishaasteet

Suurin haaste mielestäni toteuttaa lääkkeetöntä hoitoa on aika ja tiedon puutteellisuus. Lääkkeetön hoito saattaa sanana kuulostaa haastavalta, eikä moni ymmärrä kuinka arkeen sopivia hoitokeinoja hyödynnetään lähes huomaamatta. Kehittämisehdotuksena voisi ajatella oppaan muuttamista video muotoon, jossa lääkkeettömiä hoitokeinoja kuvattaisiin muistisaira-an arjen hoitotyössä, selkeyttäen menetelmien käyttöä.

Lähteet

Painetut

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Nummela: Painokiila Oy.

Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne J. & Huovinen, M. (toim.) 2006. Muistihäiriöt. Jyväskylä: Duodecim.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne J. & Soininen, H (toim.) 2015 Muisisairaudet. Helsinki: Duodecim.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino: Suomi.

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) 2017. Muistisairaahan hyvän hoidin käytännöt. Helsinki: Duodecim.

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. Forder, M. (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Härmä, H. & Granö, S. 2011. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOY. Jouni, T. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Koivisto, K. & Serlo, K. 2017. Yhteiskunta-, hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen eettisten periaatteiden tarkastelua. Epooki.

Miettinen, S. (toim.) 2016. Palvelumuotoilu: Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Teknologiainfo Teknova Oy.

Salovuori, T. 2014. Luonto kuntoutumisen tukena. Helsinki: Mediapinta.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virjonen, K. 2013. Muistin ongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Atula, S. 2019 Aivoverenkiertoperäinen muistisairaus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.8.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106

Hyvän hoidon kriteeristö 2016. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. Viitattu 7.2.2020. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Viitattu 14.2.2020. <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Viitattu 7.4.2020. <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Hallikainen, M. & Mönkäre. 2019. Muistisairaahan tukeminen-ohjeita läheiselle. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.4.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899

Immonen, A., Mönkäre, R. 2019. Lukeminen, kirjoittaminen ja tarinat muistisairaahan voimavarana. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.4.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/mho00161/do>

Juva, K. 2018. Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.8.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699

Jämsä, M. 2019. Muistisairaahan ruokailu. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/mho00024/do>

Kontukoti 2019. Viitattu 1.8.2019. <https://www.kontukoti.fi>

Koponen, H. Vataja, R. 2015. Muistisairauksien lääkkeetön hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.4.2020 https://www.oppiportti.fi/op/msa00326/do?p_haku=lääkkeetön%20hoito#q=lääkkeetön%20hoito

Koponen, H., Vataja, R. 2016. Muistisairaouden käytösoireiden hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.8.2019. https://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=nix00524

Mikkolainen, P., Immonen, A. 2019. Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn tukemisen tapoja ja muotoja. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.4.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/mho00156/do>

Muistisairaudet 2017. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim. 2017. Viitattu 10.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

Mönkäre, R. 2019. Muistisairaahan läheisen osallisuus hoitoon. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.4.2020. <https://www.oppiporssi.fi/op/mho00036/do>

Rinne, J., Pirttilä, T., Suhonen, J., Muistisairauden diagnostiikka, oireiden arviointi ja sairau-
den seuranta 2016. Viitattu 21.3.2020 <https://www.kaypahoito.fi/nix00509>

Siipola, T. 2017. Muistisairaahan ihmisen hyvä hoito. Pirkanmaan muistiyhdistys ry. Viitattu 3.4.2020. http://kehittyvavanhustyo.fi/vanhustyo/wp-content/uploads/2017/12/teija_siipola_nettiin.pdf

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Muistisairaudet. Viitattu 12.8.2019.

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Tuomikoski, A., Parisod, H., Oikarinen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. Muistiliiton julkaisu-
sarja 1/2018. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan haasteel-
liseksi koettuun käyttäytymiseen- raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta. Viitattu 10.10.2019. https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/6223/6595/Katsaus_laakkeetomat.pdf

Wäre-Åkerblom, S. 2019. Muistisairaahan aktiivisuutta tukeva ja turvallinen asuinympäristö. Lää-
kärikirja Duodecim. Viitattu 2.4.2020 <https://www.oppiporssi.fi/op/mho00018/do>

Liite 1: Haastattelu runko	28
Liite 2: Analyysirunko	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Liite 3: Opas	30

Liite 1: Haastattelu runko

- Mitä lääkkeettömiä hoitokeinoja teillä on käytössä?
 -Miltä lääkkeettömien hoitokeinojen käyttö tuntuu?
 - Minkälaista tukea tarvitsette lääkkeettömien hoitokeinojen käytössä?
- Minkä koette ongelmaksi lääkkeettömien hoitokeinojen käytössä?
 -Miten ongelmat on ratkaistu?
- Henkilöstön ideoita oppaan sisältöön.

Liite 2: Analyysirunko

Analyysirunko	Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistäminen	Yläluokat
Mitä lääkkeettömiä hoitokeinoja teillä on käytössä?	<p>Tuetaan minä kuvaa, jokainen saa olla oma itsensä. Tunteitaan saa näyttää. Toiminta perustuu kohtaamiselle.</p> <p>Annetaan aikaa myös kahden kesken, luodaan keskustelua. Kinestetiikka kulttuuri, kosketus, rauhallinen kohtaaminen.</p>	<p>Minäkuvan tukeminen</p> <p>Tunteiden näyttäminen</p> <p>Rauhallinen kohtaaminen</p> <p>Kahdenkeskinen aika</p> <p>Kosketus</p> <p>Kulttuuri</p> <p>Kinestetetiikka</p> <p>Taidenäyttelyt</p>	<p>Vuorovaikutukselliset menetelmät</p> <p>Virikkeellinen toiminta</p> <p>Hoitoympäristö</p>

	<p>Asukkaiden teke- mät vaihtuvat tai- denäyttelyt, tee- mapäivät. Tarjo- taan virikkeitä, kuntosali, ulkoilu, asukkaiden osallis- taminen kodintöi- hin.</p> <p>Tutustutaan ihmi- sen historiaan ja luodaan elämän- historian avulla turvallisuutta ja mielitekemistä. Hoitajilla omat vaatteet, ollaan ihminen ihmiselle, ihmiset ovat koto- naan. Huomioidaan turvallinen ympä- ristö.</p> <p>Kilpailut, koulu- tukset, moniam- matillisen henki- löstön hyödyntämi- nen.</p>	<p>Teemapäivät</p> <p>Turvallinen ympä- ristö</p> <p>Kuntosali</p> <p>Ulkoilu</p> <p>Musiikki</p> <p>Osallistuminen koti- töihin</p> <p>Elämänhistoria</p> <p>Mielitekeminen</p> <p>Luovuus ja rohkeus kokeilla uutta.</p>	
--	--	--	--

Liite 3: Opas



Muistisairaahan lääkkeettömät hoitokeinot -opas henkilöstölle

Yleisempiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertoperäinen muistisairaus ja lewyn-kappale tauti. Etenevät muistisairaudet rappeuttavat aivoja heikentäen muistia ja muita kognition osa-alueita. Muistisairaalla voi esiintyä käytösoireita, jotka vaikuttavat henkilöön itseensä, omaisiin ja hoitohenkilöstöön. Käytösoireiden taustalla voi olla tunnetilan tai tarpeiden ilmaisemiseen liittyvät syyt. Muistisairaalla kognitiiviset muutokset tunteiden ja tarpeiden ilmaisuun voivat näyttäytyä muun muassa aggressiivisuutena, ahdistuneisuutena, levottomuutena tai poikkeavana motorisena käyttäytymisenä.

◇ Käytösoireita voidaan hoitaa lääkkeettömillä menetelmillä.

LÄÄKKEETÖN HOITO

Lääkkeetön hoito tarkoittaa sitä, että muistisairaasta ja hänen tarpeistaan huolehditaan mahdollisimman hyvin ja tarkoituksenmukaisesti. Muistisairaahan avuttomuuden ja rajoittamisen korostamista vältetään. Hoidon ja hoitoympäristön avulla tuetaan jäljellä olevaa toimintakykyä. Lääkkeettömän hoidon tavoitteena on ehkäistä käytösoireiden syntymistä.



HOITOYMPÄRISTÖ

Hoitoympäristön merkitys muistisairaahan arjessa on suuri. Hoitoympäristön turvallisuus ja esteettömyys vaikuttavat muistisairaahan toimimiseen ja liikkumiseen. Turvallisuutta voidaan parantaa ja liikkumista helpottaa erilaisin apuvälinein ja keinoin.

- ◇ Rauhallinen äänensävy, kuuntelu, katsekontakti ja kosketus antavat muistisairaalle turvaa ja tilaa ilmaista itseään.
- ◇ Avarat tilat ja henkilökunnan näkyvillä olo luovat turvaa ja helpottavat liikkumista.
- ◇ Avoin ja kannustava ilmapiiri auttavat muistisairasta toimimaan.
- ◇ Selkeä hoitoympäristö, jossa kaluste ja varustetaso on tarkoituksenmukaista auttaa muistisairasta ymmärtämään ympäristöä ja tilojen turvallista käyttöä.
- ◇ On hyvä poistaa näkyviltä harhakuvia aiheuttavat tavarat ja esineet, käytösoireiden ehkäisemiseksi.
- ◇ Lattia-, seinä-, ja kattopinnat tulisi olla rauhallisia ja yksivärisiä helpottaen hahmottamista ja liikkumista.

- ◇ Riittävän voimakas ja oikein kohdennettu valaistus auttaa tunnistamaan esineitä ja ympäristöä.
- ◇ Melun minimointi lisää levollisuuden tunnetta.
- ◇ Tuttujen asioiden tekeminen ja arjen jatkuminen mahdollisimman samaan tapaan kuin ennen luovat turvallisuuden tunnetta.
- ◇ Omat tutut tavarat, valokuvat, esineet, ja mielimusiikin kuuleminen helpottavat omanarvontuntoa.
- ◇ Hoitajien omat vaatteet ja taide seinillä luovat kodinomaisuutta.
- ◇ Turvallisuuden huomioiminen lukituilla ovilla ja hälytysjärjestelmillä helpottavat arjen toimintoja.

AKTIIVINEN ARKI

Muistisairaahan aktiivista arkea tulee tukea. Aktiivinen ja mielekäs arki kostuu turvallisuuksista luovista, kuntoutumista edistävästä ja sosiaalisia verkostoja ylläpitävistä asioista. Arjen toimintoja tulee ohjata ja tukea. Kuntouttava hoitotyö on ympärivuorokautista, tukien muistisairaahan itsemääräämisoikeutta ja arvokkuutta.

- ◇ Kuntoutumista edistävä hoitotyö on asiakaslähteistä ja tukee muistisairaahan itsenäistä selviytymistä.
- ◇ Arjen liikunnan tulisi olla säännöllistä, liikkuminen tuo rytmiä päivään, kohentaa mielialaa ja aktivoi monin tavoin kehoa.
- ◇ Erilaisia tekemiseen ja liikkumiseen houkuttelevia välineitä, tulisi olla helposti saatavilla, jotta käyttö olisi mahdollisimman helppo toteuttaa juuri sillä hetkellä, kun se muistisairalle sopii.
- ◇ Muistisairaahan ulkoilua ja liikuntaa tulee tukea, sillä se ylläpitää lihasvoimaa, kehittää motorisia taitoja ja aktivoi aivoja.
- ◇ Liikunta ja ulkoilu voi myös helpottaa kipuja ja täten vähentää sairaudesta johtuvia käytösoireita.
- ◇ Osallistumisella arjen suunnitteluun ja yhteiseen tekemiseen muistisairas kokee olevansa osallistuva yhteiskunnan ja hoivakodin jäsen.
- ◇ Muistisairasta tulee innostaa, kannustaa ja tukea tekemiseen ja toimintaan, yhdessä tekeminen ja yhteenkuuluvuuden tunne aktivoivat aivoja.
- ◇ Itsenäisen lukeminen ja ääneen lukeminen kohentavat mielialaa ja vahvistavat myönteisiä kokemuksia. Ääneen lukeminen voi herättää muistisairaassa muistoja ja keskustelua.
- ◇ Muistisairalle tulisi tarjota helposti saataville kirjoittamisen välineitä, kirjoittaminen ylläpitää kirjoitustaitoa ja vahvistaa silmän ja käden yhteistyötä.
- ◇ Kinestetiikan voimavaralähtöinen toimintamalli.



RAVITSEMUS JA RUOKAILU

Ravitsemus ylläpitää terveyttä ja voimavaroja, sekä tukee kuntoutumista. Ravinnonsaantiin ja syömiseen liittyvät tekijät voivat olla yhteydessä käytösoireisiin. Muistisairaahan ravitsemustilaa tulee arvioida säännöllisesti.



- ◇ Muistisairaahan on hyvä ruokailla monta kertaa päivässä, koska kerralla ei jaksaa syödä suuria aterioita.
- ◇ Aterioiden tulee sisältää painon ja kulutuksen mukaisesti energiaa, runsaasti proteiinia ja muita ravintoaineita.
- ◇ Ruokailuajankohdat luovat rutiineja ja helpottavat arjen sujumista.
- ◇ Ruuan koostumukseen tulee kiinnittää huomiota: Hyvä maku ja tuoksu, sekä herkullinen ulkonäkö vaikuttavat ruuan houkuttelevuuteen, myös mieltymykset ovat tärkeää ottaa huomioon.
- ◇ Lääkkeitä ei oteta ruokailun yhteydessä, eikä niitä sekoiteta ruokaan mahdollisen epämiellyttävän maun yhdistyessä ruokailutilanteeseen ja siten heikentäen ruokahalua.
- ◇ Ruokailutilanteita tulisi hahmottamisen vuoksi helpottaa värikkäillä ruokailuvälineillä.
- ◇ Muistisairasta tuetaan itsenäiseen ruokailuun, oman arvon tunnun säilyttämiseksi. Apua tarjotaan niissä tilanteissa, joissa muistisairas apua tarvitsee.
- ◇ Rauhallisen ja kiireettömän ruokailuhetken mahdollistaminen luo onnistuneita hetkiä.
- ◇ Hyvän ja turvallisen ruokailuasennon huomioiminen on tärkeää, jotta ruokailu sujuu turvallisesti.
- ◇ Muistisairaahan osallistumista ruokailuun liittyvissä toiminnoissa, kuten kattamisessa, ruuan valmistuksessa ja pois siivoamisessa tulee tukea niin pitkään, kuin mahdollista.

MUSIIKIN, TAITEEN, LUONNON JA ELÄINTEN HYÖDYNTÄMINEN LÄÄKETTÖMINÄ HOITOKEINOINA

Maalaaminen, laulaminen, tanssiminen, musiikin kuuntelu, tarinan kertominen tai elokuvan katselu aktivoivat aistitoimintoja ja aivoja. Säännölliset musiikki aktiviteetit tukevat muistisairaahan kognitiivista ja psyykkistä hyvinvointia, sekä läheisten jaksamista etenkin, jos käytetään muistisairaalle tuttua musiikkia. Tuttu musiikki tunnistetaan ja se tuo mieleen elämän varrelta erialaisia hetkiä ja ihmisiä.



- ◇ Musiikkia käytetään vuorovaikutuksen välineenä yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi.
- ◇ Musiikki aktivoi aivoja ja mieleisen musiikin avulla on mahdollista saada aikaan onnistumisen, osallisuuden ja hyvänolon kokemuksia muistisairauden eri vaiheissa.

- ◇ Rytmiikka on tehokas apukeino ja oikeat sanat löytyvät helpommin musiikin avulla, kuin puhutulla puheella.
- ◇ Musiikin kuuntelulla ja laulamisella on saatu vaikutuksia yhteistyön sujumiseen ja sosiaaliseen käyttäytymiseen.
- ◇ Sopivan taustamusiikin käytön on havainnoitu vähentävän aggressiivista ja levotonta käytöstä.

Taiteen käyttö antaa mahdollisuuden voimavarojen hyödyntämiseen, onnistumisen kokemuksiin sekä mahdollisuuden itsensä ilmaisuun. Taiteen väri ja muoto koskettavat meitä, koska elämänkulkumme aikana muistivarastoomme on kertynyt aistihavaintoja erilaisista väreistä ja muodoista. Muistisairas voi itse luoda taidetta maalamalla, muovailemalla, piirtämällä tai valokuvaamalla. Taiteen katselu ja tunnustelu tarjoavat mahdollisuuden muisteluun, kokemusten ja tunteiden jakamiseen tai hiljaiseen yhdessä oloon teoksen äärellä. Taide lisää myös sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja osallistuvuutta.

- ◇ Taidemenetelmää voidaan käyttää niin yksilöllisesti, kuin ryhmissä.
- ◇ Menetelmänä voidaan käyttää tiettyä piirustusta, muotoa tai kuvaa.
- ◇ Taiteen tekemisessä edetään ohjatusti vähitellen.



Luontoa voidaan käyttää kuntoutuksen ja hoidon tukena erilaisin menetelmin. Luontoympäristössä oleskelulla tai siellä toimimisella on todettu olevan huomattava positiivinen vaikutus ihmisen hyvinvointiin.

- ◇ Luonnossa liikkuminen vähentää stressiä ja lisää vastustuskykyä. Stressitason aleneminen vaikuttaa mm. verenpaineen laskuun ja lihasjännityksen vähentymiseen.
- ◇ Toiminta luonnossa vahvistaa osallisuuden tunnetta.

On todettu, että monet luonto aktiviteetit kuten eläimen kosketus tuottavat positiivisia emootioita ja antavat mahdollisuuden tunteiden ilmaisuun. Eläinten avulla voidaan harjoittaa monia tunteisiin ja vuorovaikutukseen liittyviä asioita ja rohkaista osallistujia uudelleen itsensä ilmaisuun. Aistikokemukset synnyttävät vuoropuhelua ja palauttavat muistoja.

- ◇ Eläimet muuttavat tehokkaasti ryhmien ilmapiiriä ja avaavat ihmisten välistä kommunikaatiota.
- ◇ Eläimet antavat mahdollisuuden kosketukseen, leikkiin, hoivan antamiseen ja hellyyden osoittamiseen.
- ◇ Eläinvierailut muistisairaiden yksiköissä tuovat mieleen muistoja.

OMAISET HOIDON TUKENA

Omaiset ovat tärkeässä roolissa hoitotyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Omaisten antamat tiedot sairastuneen tottumuksista, elämänhistoriasta ja persoonasta auttavat hoidon suunnittelussa. Omaisten avulla sairastuneen ääni saadaan kuuluviin hoidon suunnittelussa, silloinkin, kun sairastunut ei enää pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan. Muistisaira omaisella on oikeus toteuttaa omaa elämäänsä. Omaisen on tärkeää tunnistaa oman jaksamisen rajat. Terveystuollon ammatti laisten tulee antaa omaisille tietoa muistisaira kanssa elämisestä ja erilaisista mahdollisuuksista saada tukea.



- ◇ Huomaavainen ja asiallinen käyttäytyminen omaista kohtaan rakentaa luottamusta ja turvallisuuden tunnetta.
- ◇ Omaisten tulee voida olla osallisena muistisaira hoidossa ja elämässä myös pitkäaikaishoidossa, hoidon jatkuvuus on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta.
- ◇ Luovia ratkaisuja yhteydenpitoon: Videopuhelut ja valokuvat.
- ◇ Kirjeenvaihto tuo arkeen sisältöä, vaikka näkeminen ei fyysisesti onnistuisi.
- ◇ Kontukodissa toimii läheisten ryhmä, jonka tarkoitus on antaa tietoa läheisille muistisairauksista, lisätä ymmärrystä ja tukea vuorovaikutuksessa.
- ◇ Kontukoti tekee yhteistyötä Arvokas vanhuus ARVA Ry:n kanssa toteuttaen asukkaiden unelmia.

Tämä opas on toteutettu yhteistyössä Kontukodin henkilöstön kanssa.

Sairaanhoitajaopiskelija

Rebecca Hannonen

Laurea ammattikorkeakoulu, Hyvinkää

